

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения.

Дело в том, что самоубийство – это предмет табу. Слово «суицид» обычно произносится шепотом. Семья и друзья часто притворяются, что не слышат этого ужасного слова, даже когда оно произнесено.

Выделяют два основных возрастных пика суицидального поведения: «пик молодости» (от 15 до 23 лет) и «пик» инволюции (после 40 лет).

Что должно насторожить родителей подростков?

В подростковом возрасте возрастает количество суицидов.

По данным статистики, самоубийство является третьей основной причиной подростковой и юношеской смертности после несчастных случаев и убийств.

Что должны знать родители об особенностях подросткового возраста?

Младший подростковый возраст - 11-15 лет.

Общение со сверстниками отдается приоритет.

Формирование идентичности.

Интимно-личностное общение.

Первая любовь, чувство одиночества.

Кризис 11-13 лет (подростковый кризис) Трудности в отношениях с взрослыми: негативизм, упрямство, безразличие к оценке успехов, уход из школы, т.к. главное для ребенка происходит вне школы. Детские компании (поиск друга). Ведение дневника (интимные переживания, сомнения, наблюдения).

Кризис 15 лет Кризис идентичности. Самоопределение: кто я?, на что я способен? Подражание внешним признакам взрослости (курение, игра в карты, употребление алкоголя, особый лексикон, подражание взрослой моде в одежде, причёске, подражание «легкой» жизни). Познавательные интересы утрачиваются.

Старший подростковый, ранний юношеский 15-18 лет

Стремится быть и считаться взрослым, есть потребность в признании его взрослыми окружающими.

Учебно-профессиональная деятельность.

Возникновение представления о себе как «не о ребенке». Целостный образ «Я». Освоение социального поведения, нормы морали, отношения равенства и уважения друг к другу.

Формирование идентичности или негативный вариант – спутанность идентичности (мучительные сомнения относительно себя, своего места в обществе, группе, неясность жизненной перспективы).

Суицид в этом возрасте рассматривают как один из вариантов проживания подросткового кризиса.

Для подростков самоубийство – типичная реакция на стрессовые ситуации и кризисы. А это значит, что в любой момент подросток может почувствовать себя совершенно лишним в этом мире.

У подростков завершённый суицид составляет 50:1;

соотношение суицидальных попыток у девочек и мальчиков – 2,5:1;

среди демонстрационных попыток это соотношение составляет 4,3:1.

До 19 лет среди суицидентов преобладают девочки.

Лишь у 10% подростков имеется истинное желание убить себя, в 90% суицидальное поведение – это «крик о помощи», обращенный к родным и близким.

Неслучайно, что 80% попыток совершаются дома, притом в дневное и вечернее время.

В среднем каждая 4-я попытка суицида заканчивается самоубийством по неосторожности.

Подросткам присуща недостаточная оценка последствий аутоагрессивных действий - аутоагрессивное поведение (агрессия, направленная на себя).

Понятие «смерть» в этом возрасте воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью.

Еще одной особенностью суицидальной активности подростков является несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми дети объясняют попытки самоубийства. Этим обусловлены трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и существенная частота неожиданных для окружения случаев.

В подростковом возрасте существует взаимосвязь попыток самоубийств с отклоняющимся поведением: побегами из дома, прогулами школы, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, алкоголизацией, наркотизацией, сексуальными эксцессами и т.д.

Психологи практически единодушны в том, что причинами подростковых самоубийств являются процессы, связанные с отношениями в семье, с друзьями, в школе.

70% подростков в качестве повода, толкнувшего их на попытку суицида, называют разного рода школьные конфликты. Но если разбираться в существе дела, то, как правило, обнаруживается неблагополучие в семье - в семьях, где в первую очередь нарушены родительско-детские отношения.

Суицидальное поведение – это ответ на глубинные переживания, а они связаны с тем, что по-настоящему актуально.

Чем младше ребенок, тем в большей степени он внедрен в жизнь семьи, тем больше своим суицидом он "дебатирует" именно с семьей.

Роль "последней капли" играют школьные ситуации, поскольку школа – это место, где ребенок проводит значительную часть своего времени. В школьном конфликте могут участвовать и сверстники, и учителя.

Что должны знать родители о разновидностях суицидального поведения, специфике суицидальных действий?

Возрастное своеобразие аутоагрессивного поведения психически здоровых подростков, заключается в:

- **Самоповреждения.** Характерно для детей, воспитывающихся в неблагополучных, асоциальных семьях; Эмоциональное состояние во время самоповреждений – злоба, обида. Для таких подростков характерно объединение в асоциальные группировки.
- **Демонстративно-шантажные суициды с агрессивным компонентом.** Семьи этих подростков, как правило, конфликтны, но не асоциальны. В начальных классах адаптация в норме, с появлением трудностей нарушается. Актом суицида в этом случае подросток стремится доказать свою правоту и отомстить обидчику. При этом характерна немедленная реализация, которая нередко ведет к «переигрыванию», заканчивающемуся летально. Если ситуация подробным образом не разрешается – возможен повтор.
- **Демонстративно-шантажные суициды с манипулятивной мотивацией.** Семьи таких подростков дисгармоничны, с неадекватным воспитанием, в котором много противоречий. Для этих подростков характерна демонстративность, капризность, умелая манипуляция. До 5-6 класса они хорошо адаптированы, однако с появлением трудностей школьной программы ввиду завышенной самооценки и уровня притязаний возможна дезадаптация. В связи с этим в группе сверстников они сначала являются лидерами, но потом их ожидает падение авторитета. Пресуицид в этом случае более продолжителен, так

как происходит рациональный поиск более безболезненных способов, не приносящих ущерба (при этом окружающим заранее сообщается о намерениях, вычисляется безопасная доза лекарств). При разрешении ситуации суицидальным способом происходит его закрепление.

- **Суициды с мотивацией самоустранения.** Семья этих подростков внешне благополучна, но нестабильна; конфликты носят скрытый характер. Поэтому для таких подростков характерны: высокая тревожность, неустойчивая самооценка, чувство вины; несамостоятельность, конформность, пассивность, низкая стрессовая толерантность. В подростковом кризисе возможна неврастения. Неудачи в школе вызывают страх, вину. В группе сверстников эти подростки имеют низкий статус, не могут противостоять давлению, а поэтому часто приобщаются к асоциальной деятельности. Пресуицид в этом случае длителен, с чувством страха, выбираются, как правило, достаточно опасные способы. В ближайшем пресуициде – страх смерти, стыд, раскаянье; риск повтора невелик.

Суицидальное поведение подростков бывает демонстративным, аффективным, истинным.

Демонстративное суицидальное поведение. Это разыгрывание театральных сцен с изображением попыток самоубийства безо всякого намерения покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. Все действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей, или, наконец, наказать обидчика, обратив на него возмущение окружающих, доставить ему серьезные неприятности. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Место, где совершается демонстрация, обычно свидетельствует о том, кому она адресована. Следует, однако, учитывать, что демонстративные по замыслу действия вследствие неправильного расчета или иных случайностей могут иметь роковые последствия.

Аффективное суицидальное поведение. К нему относятся суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь обычно мелькает мысль, чтобы расстаться с жизнью, или такая возможность допускается. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение. Здесь имеет место обдуманное, нередко постепенно выношенное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка, по представлению подростка, была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения, записки более адресованы самому себе, чем другим и предназначены для того, чтобы избавить от обвинений близких. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению.

Кто подвергается риску? Хотя определить, какой тип людей "суицидоопасен", невозможно, мы знаем, что одни подростки подвергаются большему риску совершить самоубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, и специфических проблем, которые перед ними стоят.

Вот кто находится в зоне повышенного суицидального риска:

- депрессивные подростки;
- подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;
- подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи.
- одаренные подростки;
- подростки с плохой успеваемостью в школе;
- беременные девочки;
- подростки, жертвы насилия;

суицидологов бытует мнение, что большинство подростков, которые либо совершили, либо собираются совершить суицид, так или иначе связаны с алкоголем и наркотиками.

В эту группу суицидологи включают и тех подростков, которые выпили и приняли наркотик прямо перед совершением суицидальной попытки, и тех, кто пил и "колослся" регулярно, и тех, у кого родители – алкоголики и наркоманы, – всего 75% всех совершивших самоубийство молодых людей.

Подростки, уже пытавшиеся покончить с собой, или подростки, в чьей семье совершался суицид, как правило, совершают одну попытку самоубийства, однако имеются случаи и повторной суицидальной попытки.

Происходит это примерно через три месяца после предыдущей попытки.

Подростки, относящиеся к группе повышенного суицидального риска, остаются суицидоопасными в течение года.

Все это время они должны знать: если жизнь опять начнет преподносить "неприятные сюрпризы", им будет на кого опереться.

Рискуют совершить суицидальную попытку и те подростки, в чьих семьях уже было самоубийство. Они ощущают пустоту, боль, тоску, гнев, горе и нередко в том, что их родственник решил уйти из жизни, виноватыми считают себя. Иногда депрессия от потери близкого человека становится совершенно непереносимой, и подростку начинает казаться, что дальше так жить невозможно. Совершивший самоубийство родственник словно бы внушил ему мысль, что самоубийство – выход из безвыходной ситуации, а потому не удивительно, что пережившие утрату близкого человека могут воспользоваться его опытом, решив, что суицид – вполне приемлемый способ выхода из кризиса;

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или проблем вовсе не означает, что подросток, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложнят ему жизнь. У молодого человека, находящегося под прессом хотя бы одной из этих ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных или физических сил противостоять любым другим неприятностям. И тогда суицид может стать для него единственным приемлемым выходом.

Самоубийство, как правило, не происходит вдруг, решение покончить с собой зреет в течение некоторого времени. Суицид является последней каплей в чаше терпения. Почти каждый, кто всерьез думает о самоубийстве, так или иначе даёт понять окружающим о своем намерении. Они ищут возможности высказаться и быть выслушанными. Однако очень часто окружающие не слушают их.

И отгораживание от контактов, замкнутость, апатичность, сосредоточенность на себе и, как следствие, внешняя рассеянность;

О сниженное настроение;

• плохой аппетит или избирательность в еде (это когда ребенок может месяцами питаться пищей одного и того же типа – макаронами одного сорта или только картофельным экспресс- пюре, дошираками, другими пищевыми суррогатами);

Л плаксивость;

Ж агрессивность;

Н расстройства сна;

О жалобы на множественные недомогания.

При психологическом обследовании таких детей выявляется повышенная тревожность, разнообразные страхи, отсутствие чувства защищенности, неуверенность, сниженная самооценка, негативизм как ответ на большинство ситуаций, нарушение отношений с окружающими.

е

д

у

Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков

- Утрата обоих родителей (5)
- Утрата одного из родителей или развод в семье (4)
- Тяжелая психологическая атмосфера в семье (4)
- Изоляция в детском коллективе (4)
- Несправедливые методы воспитания, подавление (4)
- Тяжелые соматические болезни, инвалидность (3)
- Отсутствие опоры на любящего взрослого (3)
- Неудачи в учебе, низкие школьные успехи (3)
- Акцентуации характера (3)
- Употребление алкоголя и наркотиков (2)
- Нарушение контроля, импульсивность (2)
- Низкая самооценка (1)
- Тяжело протекающий подростковый возраст (1)
- Пассивность, робость, несамостоятельность (1)

Суммируйте все баллы. Дети, набравшие более 25 баллов, могут быть учтены в группе риска.

Памятка для общения с детьми группы психологического риска (суицид).

Возможные мотивы

- *Поиск помощи.* Большинство людей, думающих о самоубийстве, не хотят умирать. Самоубийство рассматривается как способ получить что-либо (внимание, любовь, освобождение от проблем).
- *Безнадежность.* Жизнь бессмысленна, а на будущее рассчитывать не приходится. Потеряны всякие надежды изменить жизнь к лучшему.
- *Множественные проблемы.* Все проблемы настолько глобальны и неразрешимы, что человек не может сконцентрироваться, чтобы разрешить их по одной. Попытка сделать больно другому человеку: «Они еще пожалеют!» Иногда человек считает, что, покончив с собой, унесет с собой проблему и облегчит жизнь своей семье.
- *Способ разрешить проблему.* Человек рассматривает самоубийство как показатель мужества и силы.

Как помочь подросткам.

- *Выслушивайте* - «Я слышу тебя». Не пытайтесь утешить общими словами типа: «Ну, все не так плохо», «Тебе станет лучше», «Не стоит этого делать». Дайте ему (ей) возможность высказаться. Задавайте вопросы и внимательно слушайте.
- *Обсуждайте* – открытое обсуждение планов и проблем снимает тревожность. Не бойтесь говорить об этом, большинство людей чувствуют неловкость, говоря о самоубийстве, и это проявляется в отрицании или избегании этой темы. Беседы не могут спровоцировать самоубийства, тогда как избегание этой темы увеличивает тревожность, подозрительность.
- *Будьте внимательны* к косвенным показателям при предполагаемом самоубийстве. Каждое шутовское упоминание или угрозу следует воспринимать всерьез. Подростки часто отрицают, что говорили всерьез, могут изображать излишнюю тревожность, гнев. Скажите, что вы принимаете их всерьез.
- *Задавайте вопросы* – обобщайте. «Такое впечатление, что ты на самом деле говоришь...», «Большинство людей задумывалось о самоубийстве...», «Ты когда-нибудь думал, как совершить его?» Если вы получаете ответ, переходите на конкретику. «Пистолет? А ты когда-нибудь стрелял? А где ты его возьмешь? Что тогда произойдет? А что если ты промахнешься? Кто тебя найдет? Ты думал о своих похоронах? Кто на них придет?» Недосказанное, затаенное вы должны сделать явным. Помогите подростку открыто говорить и думать о своих замыслах.

- *Подчеркивайте временный характер* проблем, признайте, что его чувства очень сильны, проблемы сложны. Узнайте, чем вы можете помочь, поскольку вам он уже доверяет. Узнайте, кто еще мог бы помочь в этой ситуации .

- Взрослому, пытающемуся помочь подростку, в поведении которого прослеживаются суицидальные намерения, следует помнить о ранимости и отчаянии, царящем в его душе, всерьез принимать его проблемы.

Нельзя

Можно

Стыдить и ругать ребенка за его намерения

- - Следует подбирать ключ к загадке суицида, помочь разобраться в причинах

Недооценивать вероятность суицида, даже если ребенок внешне легко обсмеивает свои намерения

Необходимо всесторонне оценивать степень риска суицида

- - *Относиться к ребенку формально*

Дать почувствовать, что его принимают как личность и его жизнь кому – то небезразлична

- - *Предлагать неоправданные утешения, общие слова, банальные решения, не учитывающие конкретную жизненную ситуацию*

- - Выслушать подростка, используя слова: «Я слышу тебя». Помочь самому или выяснить, кто конкретно может помочь в создавшейся ситуации

- - *Оставлять ребенка одного в ситуации риска*

Если есть такая возможность, нужно привлечь родных и близких, друзей и т.п.

- - *Чрезмерно контролировать и ограничивать ребенка*

Главное – дружеская поддержка и опора, которые помогут ему справиться с возникшими затруднениями.

Поймите, что если в вашей семье появилась такая беда, это знак, что пора меняться и вам и ребенку.

Что необходимо знать родителям!

Высока актуальность профилактики жестокого обращения с детьми, она связана с тем, что насилие в отношении детей или пренебрежение их основными потребностями оказывают негативное влияние на психическое развитие ребенка, нарушают его социализацию, порождают безнадзорность и правонарушения несовершеннолетних. Многие дети - жертвы насилия уходят из дома или детских учреждений, втягиваются в асоциальное поведение, начинают употреблять алкоголь или наркотики. Около 30% женщин, переживших в детстве сексуальное насилие и не получивших поддержки и профессиональной помощи, вступают в беспорядочные половые связи или занимаются проституцией. У мальчиков, подвергшихся жестокому обращению, в подростковом возрасте возникают такие формы девиантного поведения, как жестокость, насилие (в том числе сексуальное), воровство.

- **Жестокое обращение с детьми** – осуществление родителями физического или психического насилия над детьми; покушение на их половую неприкосновенность; применение недопустимых способов воспитания (грубость, пренебрежительное, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбления); эксплуатация детей; плохое содержание детей (непредставление им продуктов питания) и пр.,

Виды насилия:

- Психологическое (эмоциональное)

- Пренебрежение нуждами ребёнка
- Физическое
- Сексуальное
- Насилие – это такое отношение, обращение одного человека с другим, которое нарушает право другого быть личностью.

- Домашнее насилие – это система поведения одного человека для сохранения власти и контроля над другими разными способами (изоляция, запугивание, манипулирование, угрозы, эмоциональное насилие, экономическое насилие, физическое насилие, сексуальное насилие).

- Насильственные действия могут проявляться в разных формах: от клички, оскорбительного взгляда до убийства.

- Психическое (эмоциональное) насилие - периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие на ребёнка, тормозящее развитие личности и приводящее к формированию патологических черт характера.

К психической форме насилия относятся:

- открытое неприятие и постоянная критика ребёнка
- угрозы в адрес ребёнка в словесной форме
- замечания, высказанные в оскорбительной форме, унижающие достоинство ребёнка
- преднамеренная физическая или социальная изоляция ребёнка
- ложь и невыполнение взрослыми своих обещаний
- однократное грубое психическое воздействие, вызывающее у ребёнка психическую травму.

Пренебрежение нуждами ребёнка – это отсутствие элементарной заботы о ребёнке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию.

Физическое насилие – преднамеренное нанесение физических повреждений.
Сексуальное насилие (или развращение) - вовлечение ребёнка с его согласия и без такого в

*с
е
е* **Жестокое обращение с детьми часто обусловлено эмоциональными и личностными нарушениями у родителей (нарушения психического здоровья, а также наличие черт личности, предрасполагающих к таким нарушениям; наличие склонности к насилию, алкоголизму и другим нарушениям поведения, тип реагирования на стресс и способы совладания со стрессом, защитные механизмы, ведущие потребности, фон настроения, стиль межличностного поведения, черты характера, все это ведет к усвоению ребенком дисфункциональных стереотипов поведения.**

н Последствия жестокого обращения оказывают влияние в целом на психику ребенка, и эти последствия проявляются во взрослой жизни в форме различных злоупотреблений (наркотики, алкоголь, лекарственные препараты) различных нарушений, связанных с неприятием себя. Переживание физического насилия в детстве, а точнее, развитие ребенка в условиях, где насилие является нормой межличностных отношений, часто связывают с уровнем агрессивности, наблюдаемым в дальнейшей жизни.

й Социально-психологическая незрелость ребенка, его зависимость от родителей или лиц, их заменяющих, в результате чего ребенок оказывается удобным, а зачастую единственно возможным объектом для демонстрации этими лицами своей власти и контроля либо отреагирования отрицательных эмоций.

и **Низкая родительская компетентность, неразвитость навыков ненасильственного воспитания.**

с **Уважаемые родители!**

о **От вашей активной позиции и желания помочь своему ребенку с его проблемой зависит благополучие и здоровье вашего ребенка.**

*в
з
р
о
с
л*

Будьте внимательны!